

Cover Letter:人口の高齢化に伴い、排尿障害を有する方が増加しています。排尿障害は命にかかわるものではないのですが、生活の質を著しく損なうことが報告されています。排尿障害は歳をとるとともに膀胱や尿道の機能が衰えることや、さまざまな病気(脳卒中やパーキンソン病などの脳の疾患、脊柱管狭窄症などの脊椎や脊髄疾患や認知症など)で起こります。また、最近では生活習慣病やメタボリック症候群が排尿障害のリスクを高めるとの報告もあります。排尿障害にはさまざまな症状が見られます。尿の勢いが弱い、排尿中に尿が途絶える、排尿に時間がかかる、力まない尿が出ない、尿の切れが悪いなどの症状は排出症状と言われます。また、排尿回数が多い、尿が漏れる(尿失禁)などは尿をうまく膀胱に溜められないためにおこる症状で蓄尿症状といわれています。日本排尿機能学会が報告した全国の40歳以上の住民を対象とした調査で、さまざまな症状の中で、夜間頻尿(夜間の排尿回数が多い)を有する方の数は多く、夜間頻尿は生活上で最も困る症状であることが報告されています。今回、高齢者の頻尿に基本的なアプローチに症状緩和につながった症例を経験したので報告する。

頻尿の原因

- ①多尿:水分過剰摂取(心因性、症候性多飲)、尿崩症、糖尿病
- ②夜間頻尿:水分過剰摂取、薬剤、アルコール・カフェイン摂取、高血圧、
- ③膀胱蓄尿障害:前立腺肥大(BPH)、過活動膀胱(OAB)、間質性膀胱炎
- ④睡眠障害:高齢者は睡眠が浅く、分断されるため、覚醒しやすい

在宅チェックリスト

- ①疾患:高血圧、糖尿病、心疾患、腰部脊柱管狭窄症
- ②内服薬:抗コリン作用薬、利尿剤、降圧剤(Ca拮抗剤)
- ③水分・アルコール摂取
- ④排尿状態(排尿日誌)
- ⑤睡眠状態
- ⑥腹部エコー:排尿後の残尿量

症例1 93歳男性
 病名: #1 前立腺肥大、膀胱癌術後(14年前) #1アルツハイマー型認知症
 経過: 半年前より頻尿症状が強くなり、1日中トイレから出ないこともあり。病院では泌尿器科では残尿なく問題無し、精神科ではBPSD(周辺症状)と考えられ、内服の増量など行方が増悪。睡眠障害や摂食障害が出現し、通院が困難から往診依頼。
 内服: 利尿: フリハス(50)1T ポラキス(2)1T、ベタニス(50)1T
 精神: 抑肝散5g マミー(20)1T リーゼ(5)1T、アモバン(7.5)1T 血液検査: BNP: 33.0

症例2 88歳男性
 病名: 狭心症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、腰部脊柱管狭窄症
 経過: 近医器内科通院されていた。下腿浮腫と夜間頻尿に悩まされていた。心不全や神経因性膀胱にて内服加療。夜間睡眠障害やふらつきが強くなり、歩行困難や転倒を繰り返すようになり、通院困難から往診依頼。
 内科: ランックス(20)1T、プラビックス(25)1T、マイスリー(5)1T、ハップフォー(10)1T
 血液検査: BNP: 57.0

専門科から問題ない、認知症だろうというが...

薬剤性? 疾患から?

- 精神・神経用剤**
- 抗うつ薬(三環系) トリプタノール
 - 抗うつ薬(四環系) ルジオミール
 - 抗うつ薬(SNRI) トレドミン
 - 抗パーキンソン薬 アーテン、アキネトン、シンメトレル
- 循環器官用薬**
- 抗不整脈薬 リスモダン、シベノール
 - 低血圧治療薬 リズミック
- 感冒薬** PL顆粒
- 鎮咳薬** ファスコデ、アストフィリン
- 排尿困難・尿閉を生じる可能性のある薬剤**
- アレルギー用剤** ポララミン、ペリアクテン、ゼスラン
 - セレスタミン
 - 鎮静薬** トラベルミン
 - 鎮痙薬**: プロパン、ブスコパン、トランコロン
 - 鎮痛薬**: 塩酸モルヒネ、リン酸コデイン
 - 排尿障害治療薬**
 - ポラキス**、ハップフォー、ベシキア、ポラキス
 - デルシトール、ステープラ、ウリトス、

排尿日誌



時間(00:00)	排尿量(ml)	水分摂取量(ml)
9:00		320
1:00	300	160
2:30	280	
5:40	300	200
6:30	320	
7:30	250	
9:50	20	
1:00	90	
2:00	90	360
3:00	150	150
5:00	100	110

経過: ポラキスを中止し、1週間後から頻尿改善。その後、摂食障害、睡眠障害も改善。3ヶ月後の現在では、デイサービスにも2回/週。認知機能改善、抗精神薬もすべて中止。

排尿日誌より夜間多尿が指摘出来る。問診上より夕食時に水分の多いお粥を食べていた。その食事形態を改善したところ、夜間多尿は改善された。利尿剤も中止された。

まとめ 夜間頻尿に対して、コントロール不良の症例に対して、薬剤使用せず、在宅診療での詳細な問診より生活環境や治療内容を変更するだけで症状の改善が得られた。高齢者医療においては、プライマリケア医の広い視点で症状に対して、対応する事で解決が得られた。

Nest Step 頻尿と聞くと、泌尿器科的疾患が鑑別に挙げやすいが、内科的、整形外科的、または悪性腫瘍など含めプライマリケア医としてアプローチする必要がある。疾患だけでなく、患者さまの生活歴や習慣から改善出来る点を忘れずに確認しなくてはならない。参照: 夜間頻尿診療ガイドライン - 2009/4